



Changements dans les soins des plaies

À partir du 1er décembre 2022, des changements importants entreront en vigueur concernant le traitement des plaies pour les soins à domicile.

Dans ce document, nous allons tenter de vous donner un aperçu clair des différents aspects :

- les nouveaux soins
- la gestion du dossier de soins de plaie et sa communication.

1. Soins, codes nomenclature et tarifs

a. Soins des plaies simples et complexes

À partir du 1er décembre, il n'y aura plus de différenciation des soins de plaies complexes tels qu'ils existent actuellement dans AllsoftPlus, notamment :

- Soins de plaies complexes
- Soins de plaie(s) drain
- Soins de plaie(s) mèche
- Soins de plaie(s) broche/fixateur externe
- 2 soins de plaies simples
- Brûlure 2°3°degrés <60cm²
- Ulcère(s)<60cm²
- Soins de plaie(s) greffe(s)
- Escarres <60cm²
- Soins de plaie(s) stomie.

Pour faciliter la transition, tous les types de plaies actuels peuvent encore être utilisés dans AllsoftPlus (ils sont automatiquement traités correctement), mais l'objectif est que vous n'utilisiez que le type **Soins de plaie complexe** dans les **nouveaux** plans de soins. (Vous pouvez changer le type en *soins de plaies complexe* dans les plans de soins existants, mais ce n'est pas obligatoire).

Les deux types de soins de plaies simples demeurent :

- Soins plaies simples
- Ablation de fils, agrafes



Pour les soins de plaies complexes, il y a une forte augmentation des tarifs qui est également ajustée automatiquement. (Et ceci donc pour les différents types de soins de plaies existants dans AllsoftPlus)

IMPORTANT :

À partir du 1er décembre

- **CUMUL** : les soins des plaies peuvent également être combinés/cumulés dans le plafond journalier au cours de la même visite ! Cependant, vous atteignez déjà le plafond quotidien avec 2 visites de soins de plaies simple.
- **PRESCRIPTION** : une prescription sera requise uniquement pour le soin *Ablation de fils, agrafes*. Pour les autres soins de plaies simples et complexes, la prescription du médecin ne sera plus requise ! Il n'est PAS nécessaire d'ajuster la date de fin des prescriptions actuelles.
- **DOSSIER**: vous devez créer un dossier de soins de plaies dès le 1^{er} décembre. Celui-ci devra communiqué par voie numérique ! Ce point est expliqué en détail dans la section 3 ci-dessous.

b. Nouveaux Soins

Certains soins existants font l'objet d'une description plus large, tandis que de nouveaux sont créés :

- **Renommage** :
 - Le soin « *Surv. plaies avec psmt bioactif* » devient « *Surv. plaies sans changement* ». Ces dispositions peuvent désormais être cumulées avec d'autres dispositions.
- **Nouveau** :
 - " *Soins de stomie guérie*". Ce soin ne nécessite PAS de PRESCRIPTION et ne nécessite pas non plus la communication dans dossier car il ne s'agit PAS d'un soin de plaie.
 - " *Infirmière présent pendant la visite de contrôle*" pour la présence de l'infirmière pendant la visite de l'infirmière de référence en soins de plaies.



c. [Suppression des soins de plaies spécifiques](#)

Les Soins de plaies spécifiques ne sont PLUS applicables à partir du 1er décembre et ne doivent donc plus être utilisés. Si vous ne les laissez activés, cela ne donnera pas d'erreurs, mais ils ne seront pas facturés !

Il s'agit de la liste suivante :

- Soins plaies spécifiques
- Brûlure 2°3°degré>60cm2
- Ulcère(s) > 60 cm2
- Débridement d'escarres
- Escarres profonds tendons / os

d. [Supplément lié à la durée du traitement des plaies](#)

Le soin de plaie spécifique a été supprimé, cependant, une alternative a été développée selon laquelle un supplément peut être facturé une fois par jour si le temps total pour le soin de toutes les plaies sur une base quotidienne est de 30 minutes ou plus. Au moins un soin complexe de plaie doit être effectué/enregistré ce jour-là.

Ce supplément est divisé en trois catégories :

- *Durée du soin des plaies de 30 à 59 minutes*
- *Durée du soin des plaies de 60 à 89 minutes*
- *Durée du soin des plaies 90 minutes ou plus*

Si vous souhaitez facturer ces soins, vous devez les ajoutez à la première visite de la journée comprenant des soins de plaies complexes. Donc, bien sûr, vous pouvez aussi créer un plan de soins avec les soins appropriés pour cela.

Les règles suivantes s'appliquent à ce supplément :

- **TARIFICATION** : Ce supplément est remboursé en sus du plafond journalier !
- **PRESCRIPTION** : Aucune prescription n'est nécessaire, mais une notification doit être envoyée via MyCaret (même principe de fonctionnement que l'envoi des échelles de Katz). La procédure à suivre pour la création de la notification et l'envoi de celle-ci est expliqué dans la section 2.
- **APPLICATION** : Vous devez facturer ce supplément lorsque celui-ci est effectivement d'application. Ainsi, si par exemple pour un certain jour vous n'avez pas été tenu



d'appliquer ce supplément (visite supprimée par exemple), vous devez alors modifier les soins lors de cette visite en conséquence. Attention : si la notification envoyée concerne une période de 30 à 59 minutes, vous ne pouvez pas facturer un supplément d'une durée plus longue à moins de créer et d'envoyer une nouvelle notification avec une durée plus longue).

À l'inverse, vous pouvez facturer le supplément de 30 à 59 minutes même si vous avez une notification de 90 minutes ou plus.

2. Notification MyCaret pour le supplément de temps pour le traitement des plaies

Comme expliqué ci-dessus, un supplément peut être facturé si le temps total quotidien consacré aux soins des plaies complexes est d'au moins 30 minutes.

Cela nécessite l'envoi d'une notification via MyCaret.

Cette notification est créée de la même manière que les autres documents MyCaret MedAdmin (toilettes/forfait, palliatif ou intervention technique spécifique). Vous ne pouvez créer une telle notification que si vous avez aussi effectivement créé un dossier de soins de plaies (la nouvelle version du dossier de soins de plaies !) dans AllsoftPlus.

Etapes à suivre :

- Aller dans le dossier du patient et cliquez sur l'onglet Documents. Sélectionner le type de *Notification soins des plaies* :



- Cliquer sur le bouton *Nouveau* et l'écran suivant s'affiche.

Notification soin des plaies ✕

Infirm. demandant

Médecin

Date de début

Date de fin

Renouvellement ?

Soin

Plaie 1

Localisation

Type de plaie

Fréquence par jour

⇒ Vous devez remplir tous les champs ici !

- La période est de 3 mois maximum entre la date de début et de fin
- Dans le champ *Soin*, sélectionnez le supplément de temps que vous souhaitez demander. (30 - 59 min, 60 - 89 min, 90 min ou plus).
- Vous devez également remplir les détails de la zone bleue « Plaie 1 ».

Vous pouvez sélectionner un dossier de soins de la plaie afin que les données de celui-ci soient reprises. La localisation et le type de plaie sont les choix possibles définis par l'INAMI. Si le type est *Autre*, vous devez saisir un descriptif dans le champ de texte supplémentaire qui apparaît à la droite de la liste.

- Pour justifier la durée, vous pouvez mentionner jusqu'à 3 soins de plaies au maximum sur la notification. Pour inclure un soin de plaie supplémentaire, cliquez sur le bouton *Ajouter une plaie supplémentaire*.

Notification soin des plaies X

Infirm. demandant

Médecin

Date de début

Date de fin

Renouvellement ?

Soin

Statut

Plaie 1

Localisation

Type de plaie

Fréquence par jour

Plaie 2

Localisation

Type de plaie

Fréquence par jour

- Lorsque toutes les données sont introduites, cliquer sur le bouton « Enregistrer ». Le formulaire créé apparaît alors dans la liste des.
- Avec le premier crayon situé dans la colonne « Type de soin », vous pouvez encore modifier les détails de la notification tant que le statut n'a pas changé.
- Avec le deuxième crayon situé dans la colonne « Statut », vous pouvez changer le statut en « À envoyer » comme vous le faites avec les autres documents MyCarenet. (Si un autre collègue l'a déjà transmis et que vous souhaitez simplement enregistrer cet accord, veuillez alors changer le statut en « Validé » ou « Ne pas envoyer »).



Rech. sur Nom CHIANTI Carole - 28-08-1970

Détails Plan de soins Documents Notes Carte Sessions de soins Données de santé Fichiers Rapports

Notification soin des plaies

Nouveau

Période du	au	Renouvellement?	Type de soin	Infirm. demandant	Médecin	Statut
01-11-2022	03-11-2022		CP - Soins plaies complexes	Char	ACIN GRE	Nouveau

- Si le statut est passé à « À envoyer », le document est alors disponible pour envoi dans l'écran « Mycarenet » dans l'onglet « MedAdmin » en sélectionnant d'abord le type « Notification de soins de plaies ».

Download vieux messages

Connexion MyCarenet MedAdmin Assurabilité Facturation

Notification soin des plaies Date de début: 01/09/2022 GO! Statut: Select...

Nom	Type	Date de déb	Date de fin	Envoi	Statut	response	Prest. de soins
ABIDOUCHE HASSAN	Demande	2022-11-14	2022-12-21		Pas envoyé		VirginieDB

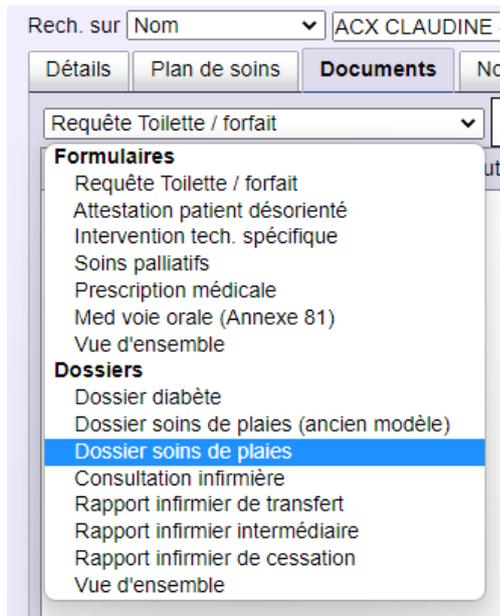
- ⇒ Vous pouvez alors cocher le document et cliquer sur le bouton « Envoyer », et faire le suivi des +réponses comme vous le faites pour les autres types de documents envoyés

Le nouveau type de document MyCarenet est également signalé dans la boule rouge qui apparaît en haut à droite de l'écran AllsoftPlus.

3. Création, gestion et communication des dossiers de soins des plaies

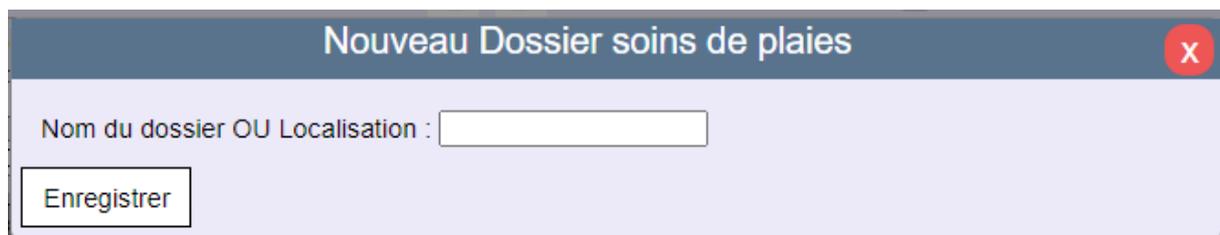
e. Création d'un dossier

Pour le nouveau dossier de soins de plaie, un nouveau type de document est disponible dans l'onglet « Document » de l'écran « Patient »



Veuillez noter que les anciens dossiers peuvent toujours être trouvés sous "Dossier soins de plaies (ancien modèle)"

Cliquer sur le bouton "Nouveau" pour créer un nouveau dossier, et introduire une brève description



Nouveau Dossier soins de plaies

Nom du dossier OU Localisation :

Enregistrer

En cliquant sur le bouton « Enregistrer », l'écran du dossier apparaît.

Le premier onglet présente les **Données de base** et un aperçu des **tâches** (les tâches sont traitées dans l'un des chapitres suivants).

Rech. sur Nom ACX CLAUDINE - 23-07-1960

Déails Plan de soins Documents Notes Carte Sessions de soins Données de santé Fichiers Rapports

Dossier soins de plaies

abrasion du gros orteil 2022-09-26 Suppr. inclus Nouveau Enregistrer Imprimer Ajouter à la boîte d'envoi

Données de base Evaluation Plan de traitement Photos Rapports TIME évolution Plan de traitement évolution

Nom du dossier abrasion du gros orteil

Début du traitement 26/09/2022

Fin de traitement dd/mm/yyyy

Localisation

Complexité Simple à changer

Prescripteur

Spécialiste

Infirmier relais en soins de plaie

Type de plaie

Infos prescription

Nature/cause

Fréquence par jour

Période	Tâches
26/09 - 01/10	Ajouter une photo
26/09 - 01/10	Communication de démarrage (avec photo)
26/09 - 06/12	Demandez conseil toutes les 6 semaines
10/10 - 17/10	Ajouter une photo
10/10 - 17/10	Communication de prolongation après 14 jours (incl. photo)
17/10 - 18/10	Evolution soins de plaies simples en soins de plaies complexes

Pour la **Localisation** de la plaie sur le corps, vous pouvez utiliser l'icône pour indiquer l'emplacement sur le corps.

Localisation

De face Arrière

Tête

Cou

Epaule D Epaule G

Poitrine/ ventre

Bras D Bras G

Avant-bras D Avant-bras G

Main D Main G

Parties génitales

Hanche D Hanche G

Haut de la jambe D Haut de la jambe G

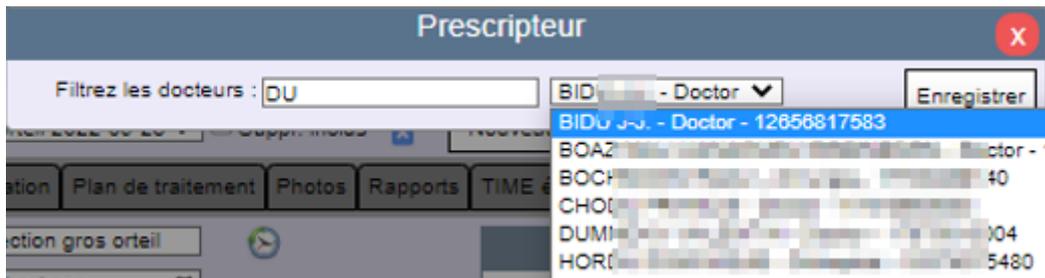
Genou D Genou G

Bas de la jambe D Bas de la jambe G

Pied D **Pied G**

Enregistrer

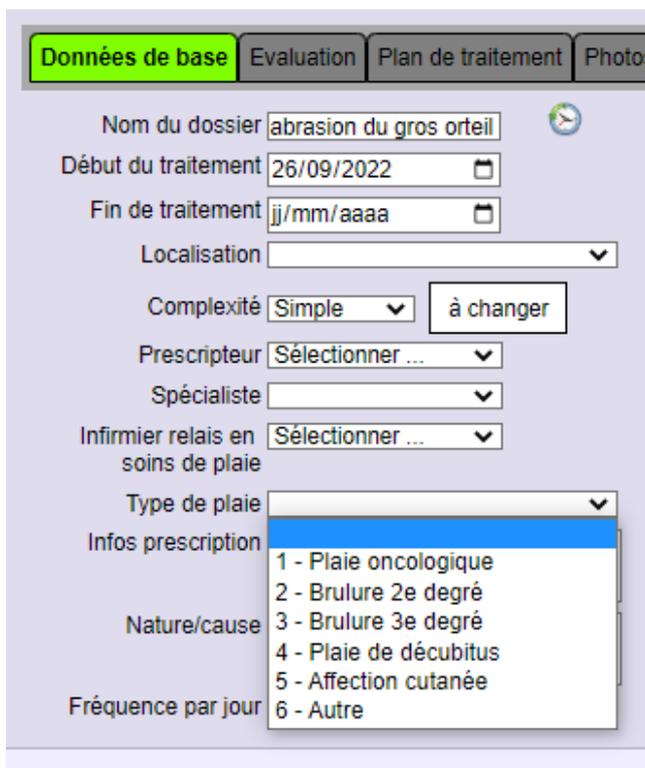
De même, lors de l'enregistrement du **médecin prescripteur ou du spécialiste**, vous pouvez utiliser l'icône pour rechercher le médecin souhaité, à condition qu'il soit déjà présent dans AllsoftPlus.



Si vous ne trouvez pas le médecin dans la liste, vous devez d'abord le créer dans l'écran "Soignants".

Le contenu de la liste déroulante de l'[infirmier relais en soin de plaies](#) est basé sur les personnes présentes dans l'écran « Prestataires de soins » ainsi que par les personnes présentes dans l'écran « Soignants » pour lesquels la spécialisation est « [Infirmier](#) ».

Dans la liste [Type de plaie](#), sélectionnez le type de plaie dont il s'agit. Cette catégorisation est définie par l'INAMI:

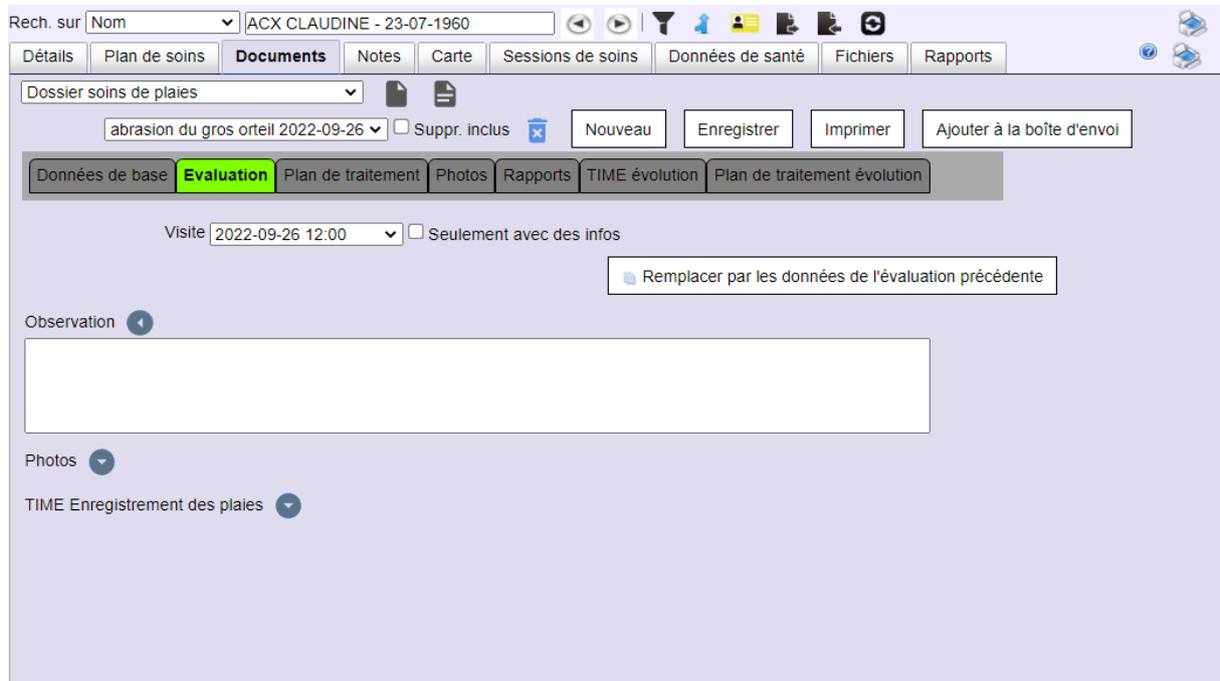


En outre, vous avez ensuite la possibilité d'ajouter des [informations](#) supplémentaires [telles que la prescription](#), la [cause de la plaie](#) et la [fréquence des soins](#) quotidiens.

f. Évaluations

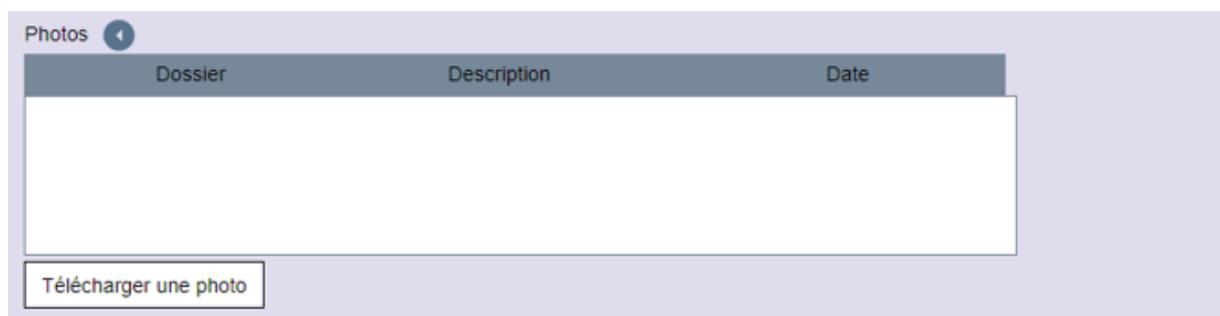
Il est important de saisir les évaluations de manière régulière. Par exemple, des photos de la plaie doivent être prises au début du traitement et chaque semaine par la suite.

Dans l'onglet **Évaluation**, vous y trouvez dans la liste déroulante la liste des visites. Pour chaque visite, vous pouvez ensuite saisir / modifier une évaluation. Si des données d'évaluation ont été saisies pour une visite, celle-ci apparaîtra en vert dans la liste des visites. (Si vous souhaitez uniquement afficher la liste des visites avec des évaluations terminées, vous pouvez cocher la case « **Seulement avec des infos** »).



Cliquer sur la section dans laquelle vous voulez introduire des informations. Par exemple, **Observation** :

Vous pouvez également ajouter des photos :



Pour ce faire, cliquer sur le bouton « Télécharger une photo ». Sélectionner le fichier et introduire un texte descriptif.

Photos

Dossier	Description	Date
20221125135216.IMG_20211111_121409.png	Infection bord de plaie	2022-10-07 10:00:00

Vous pouvez toujours modifier le descriptif en cliquant sur l'icône avec le crayon, et visualiser la photo en cliquant sur l'icône avec la loupe. Pour supprimer la photo, vous devez alors cliquer sur l'icône avec la croix rouge.

Pour une évaluation détaillée de la plaie, la méthode **TIME** est disponible.

TIME Enregistrement des plaies

- T issus
- I nflammation
- M aintien des exsudats
- E pidermisation à partir des berges
- D ouleur

Pour chaque section, vous pouvez ensuite remplir les champs.

TIME Enregistrement des plaies

T issus

longueur cm

largeur cm

profondeur cm

rouge %

vert (infecté) %

jaune (fibrineux) %

noir (nécrose) %

I nflammation

M aintien des exsudats

E pidermisation à partir des berges

Inflammation

Oui / Non

Primaire rougeur Chaleur gonflement Secondaire

- couleur différente
- douleur de plaie inexplicquée / aggravée
- formation de pus
- odeur piquante/inhabituelle
- pâte verte (pseudomonas)
- peu/pas d'amélioration à 14 jours
- tissu cassant/saignant rapidement

utilise-t-on des antibiotiques

Maintien des exsudats

Epidermisation à partir des berges

TIME Enregistrement des plaies

Tissus

Inflammation

Maintien des exsudats

exsudat Quantité Couleur

Epidermisation à partir des berges

berge de la plaie Couleur vitalité alentours

Douleur

pendant le soin des plaies: Echelle

après le soin des plaies: Echelle de

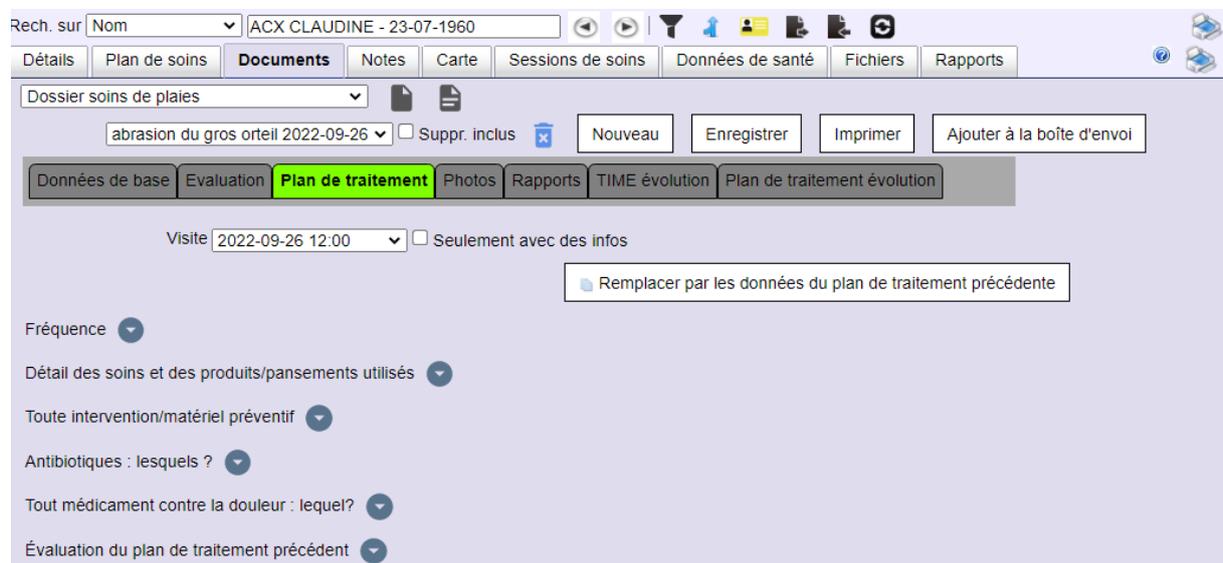
Si vous souhaitez récupérer les données de l'évaluation précédente dans une évaluation et ensuite ajuster uniquement les données modifiées, vous pouvez le faire en utilisant ce bouton :

Remplacer par les données de l'évaluation précédente

Attention, cela écrasera donc les données que vous auriez déjà saisies dans l'évaluation actuelle !

g. Plan de traitement

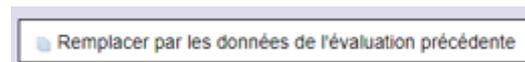
Le troisième onglet contient les champs où l'on peut saisir toutes les informations relatives au traitement de la plaie. Elle est également toujours liée à une visite.



Pour chaque section, vous disposez d'une zone de texte pour remplir les informations nécessaires.



Là encore, vous disposez d'un bouton pour reprendre les informations d'un plan de traitement précédent :



h. Tâches

L'onglet "Données de base" donne un aperçu des tâches à effectuer. Ces tâches dépendent du type ([simple / complexe](#)) et sont calculées à partir de la [date de début du traitement](#) telle qu'elle est définie dans les données du dossier de soins de la plaie.

Période	Tâches	
13/10 - 27/10	Demander avis de l'infirmier relais ou avis du médecin (6 semaines)	
20/10 - 02/11	Evaluation + photo (plaie complexe)	
03/11 - 16/11	Evaluation + photo (plaie complexe)	
17/11 - 30/11	Evaluation + photo (plaie complexe)	
19/11 - 29/01	Informer le médecin de l'état de la plaie toutes les 6 semaines	
19/11 - 29/01	Notification de prolongation après 6 semaines (incl. photo)	
01/12 - 14/12	Evaluation + photo (plaie complexe)	
24/12 - 07/01	Demander avis de l'infirmier relais ou avis du médecin (6 semaines)	
30/01 - 11/04	Informer le médecin de l'état de la	

Ajouter une action manuellement

Il est **important** de toujours accomplir ces tâches **en temps voulu**.

Une tâche peut avoir plusieurs couleurs :

- **vert** : la tâche est réalisée
- **jaune** : une action doit être prise mais le délai n'est pas dépassé
- **rouge** : la tâche n'est pas réalisée et le délai est dépassé
- transparent : tâche future pour laquelle il ne faut pas prendre d'actions pour le moment
-

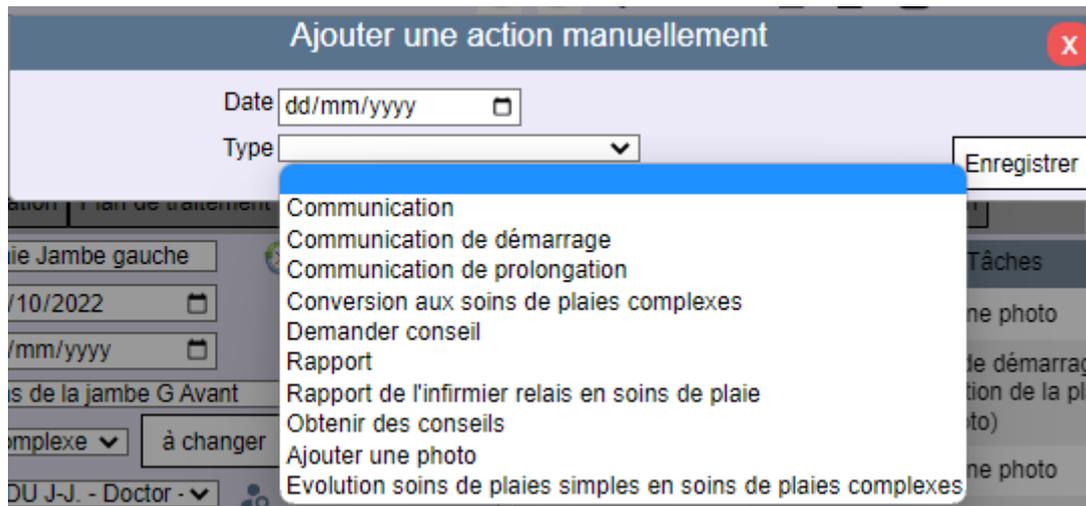
Si vous cliquez sur une tâche en **jaune**, ceci déclenche l'action associée :

- Pour la tâche «Ajouter une photo », vous serez dirigé vers l'onglet des évaluations. **IMPORTANT** : choisissez d'abord la bonne visite à laquelle la photo doit être associée.
- Pour les autres tâches, vous serez dirigé vers une nouvelle fenêtre qui permettra d'établir la communication avec le médecin / l'infirmière relais. Ceci est expliqué un peu plus loin dans ce document.

Si vous cliquez sur une tâche **rouge**, vous pouvez toujours effectuer cette action, mais si celle-ci concerne la communication, elle sera toujours affichée en rouge car le délai n'aura malgré tout pas été respecté. Vous pouvez également marquer une tâche ouverte comme "terminée" à l'aide de l'icône crayon avec la coche verte 

Il vous est également possible d'ajouter une action manuellement en cliquant sur le bouton :

Ajouter une action manuellement



Vous trouverez ci-dessous un aperçu des [directives de l'INAMI en ce qui concerne les tâches à accomplir](#).

	Contenu minimal du dossier infirmier	Procédure
Soins simples des plaies	<ul style="list-style-type: none"> - Photo de la plaie le premier jour des soins. - Localisation de la plaie - Indication possible/nature de la plaie - Cause possible de la blessure - Plan de traitement - Date de début et de fin du traitement, dès qu'elle est connue - Éléments obligatoires de la prescription, uniquement pour l'enlèvement de fils ou d'agrafes <p>Le cas échéant, une évaluation basée sur les derniers outils d'évaluation de la douleur et des plaies fondés sur des données probantes (par exemple, TIME couleur-infection-exsudat-peau).</p>	<p>Dès le début, se présenter au(x) médecin(s) impliqué(s) dans le soin des plaies (+ fournir une photographie de la plaie) et préparer le dossier du patient.</p> <p>Durée du traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-14 jours : procédure de base - 15-21 jours : prolongation de 7 jours. <p>Signalement au(x) médecin(s) impliqué(s) dans le traitement de la plaie (+ fournir une nouvelle photographie de la plaie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de 21 jours : conversion au traitement complexe des plaies, nouvelle photo

		<p>Cumul de multiples soins simples des plaies possibles (plafond quotidien)</p> <p>Jusqu'à 10 fois le suivi du pansement sans changement de pansement</p>
<p>Soins des plaies complexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Photo de la plaie le premier jour des soins . Une nouvelle photo au moins tous les 14 jours pour suivre l'évolution de la plaie - Localisation de la plaie - Indication possible/nature de la plaie - Cause possible de la blessure - Plan de traitement - Date de début et de fin du traitement, dès qu'elle est connue - Évaluation basée sur les derniers outils d'évaluation de la douleur et des plaies fondés sur des données probantes (par exemple, TIME couleur-infection-exsudat-peau). - Éventuellement, conseils d'une infirmière ou d'un médecin de référence en matière de soins des plaies. <p>Le cas échéant, des photographies plus fréquentes ou des éléments permettant d'évaluer l'évolution de la plaie sont ajoutés au dossier infirmier.</p>	<p>Au début, faire un rapport au(x) médecin(s) impliqué(s) dans le traitement des plaies et préparer les dossiers des patients.</p> <p>Ajoutez une nouvelle photo au dossier de soins infirmiers au moins tous les 14 jours.</p> <p>Après chaque période de 6 semaines, notification obligatoire de l'état de la plaie au(x) médecin(s) impliqué(s) dans le soin des plaies.</p> <p>Si le traitement de la plaie est prolongé au-delà de 6 semaines, informez le(s) médecin(s) impliqué(s) dans le traitement de la plaie. Un avis de l'infirmière ou du médecin de référence est requis toutes les 6 semaines si une détérioration ou un statu quo (ne répondant pas à l'objectif de soins) de la plaie est observé par rapport à l'avis précédent (sur la base des derniers outils d'évaluation de la douleur et des plaies fondés sur des données probantes et des connaissances (par ex. TIME)).</p> <p>Surveillance du pansement jusqu'à 20 fois par mois sans changement de pansement</p>

i. Communications

Il est de la responsabilité de toutes les infirmières de gérer correctement le dossier de soins des plaies. D'autre part, il y a aussi les exigences relatives à la communication au médecin généraliste et, comme pour la communication MyCarenet, celle-ci devrait, à notre avis, être suivie par un responsable afin de garantir qu'un suivi correct puisse avoir lieu et qu'il n'y ait pas de malentendus sur qui fait quoi et si les tâches ont réellement été effectuées. En particulier dans le cas d'un numéro de groupe, il est recommandé de le faire sous le numéro de groupe.

Dans le cas où nous commençons le traitement d'une plaie sur un patient le 21/12, nous devons signaler ce démarrage dans les 5 jours. Pour cela, nous devons créer le nouveau dossier de soins des plaies et ajouter une première évaluation avec une photo du premier jour.

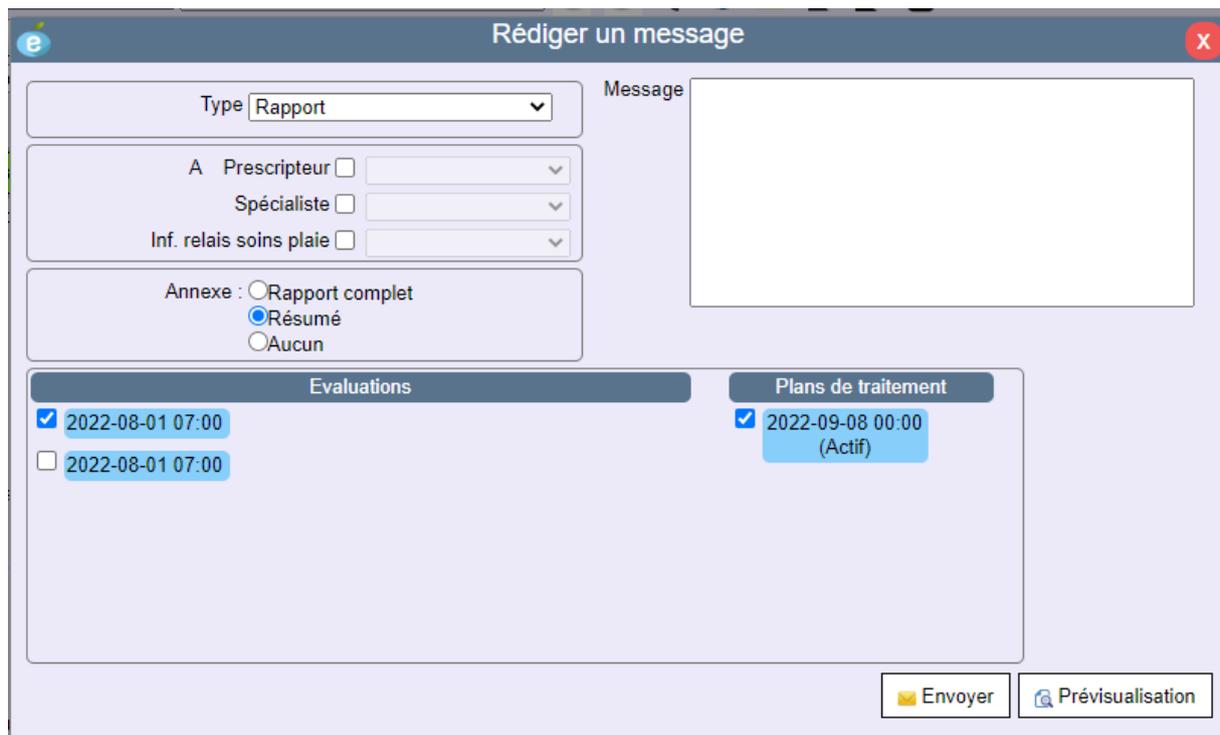
Nous devons ensuite envoyer le démarrage au plus tard le 26/12. Ces deux actions sont également représentées de cette manière, l'action verte indiquant que nous avons ajouté la photo et que nous devons encore envoyer le rapport :

Période	Tâches
 25/11 - 30/11	Ajouter une photo
 25/11 - 30/11	Communication de démarrage (avec photo) 
09/12 - 16/12	Ajouter une photo
09/12 - 16/12	Communication de prolongation après 14 jours (incl. photo)

La transmission à un médecin ou à une infirmière relais se fait via l'eHealthBox. Comme pour la communication MyCarenet, cela nécessite également le certificat ehealth. Cette opération ne peut se que faire via un ordinateur (PC ou portable) ! (Si vous travaillez avec un numéro de groupe, il est également recommandé de l'envoyer en utilisant la ehealthbox du groupe, et donc c'est bien la personne en charge du groupement qui doit effectuer la publication du message sur la eHealthBox)

Lorsque que vous cliquez sur la tâche, AllsoftPlus vérifiera si la connexion eHealthBox est déjà en place. Si vous utilisez un formulaire D, connectez-vous dans l'écran EHealthBox en sélectionnant D-form au lieu de vous-même comme infirmier dans la liste déroulante.

Si ce n'est pas le cas, vous serez d'abord dirigé vers la page de connexion, puis (si tout va bien) vous reviendrez au dossier de la plaie où le message pourra être préparé.

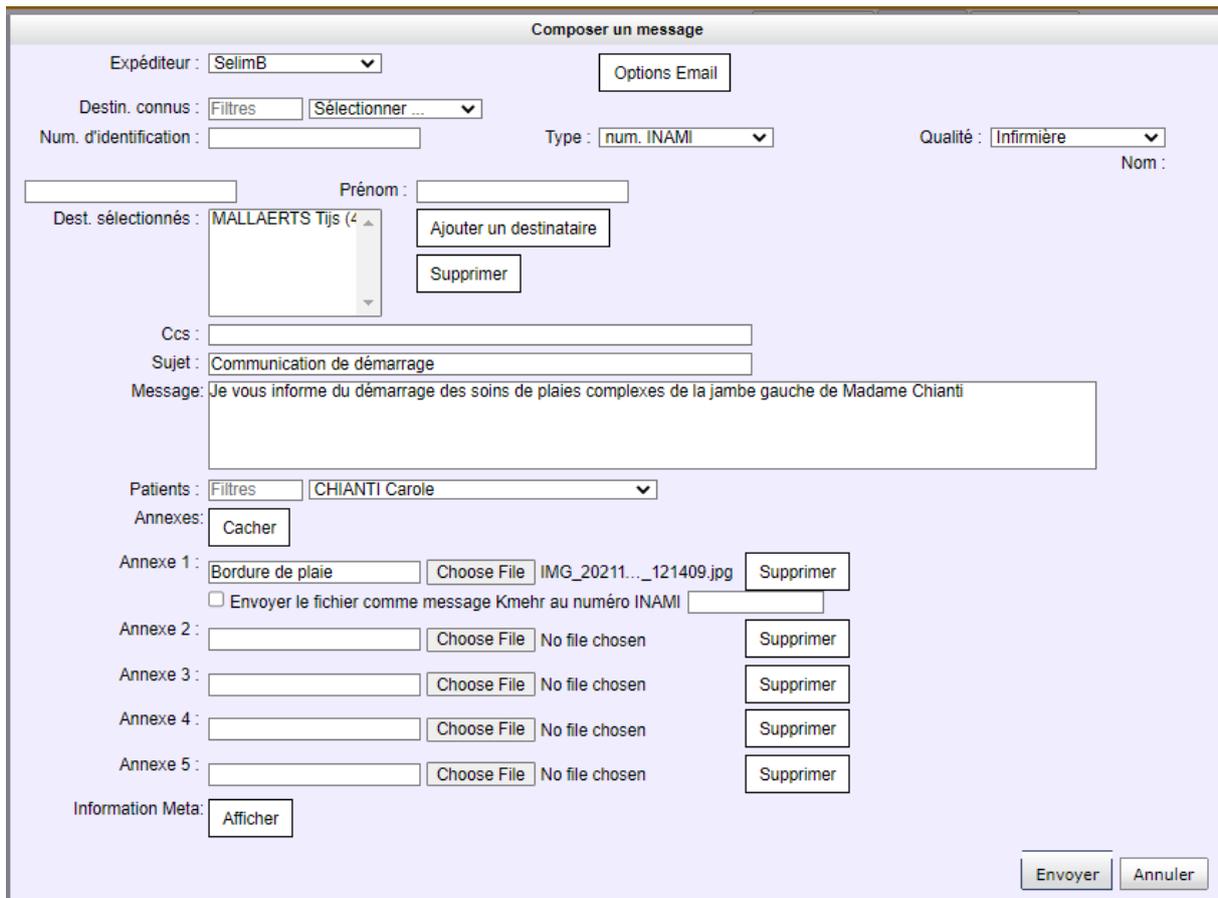


- **Type** : Il s'agit du type de message créé, ce qui est important pour garder une trace des actions qui ont déjà été effectuées et de celles qui ne l'ont pas été.
- Vous pouvez ensuite sélectionner le **destinataire** (« To ») auquel le message doit être envoyé.
 - Il peut donc s'agir du médecin ou de l'infirmière relais tels qu'ils ont été saisis lors de la création de la fiche. Mais vous ne pouvez pas cocher la case et saisir ou ajouter un autre destinataire à l'étape suivante.
- Concernant les **annexes**, vous avez le choix entre :
 - Dossier complet
 - Cela comprend les données de base, les évaluations avec photos et les plans de traitement. Vous avez également la possibilité d'inclure uniquement la dernière évaluation ou le dernier plan de traitement.
 - Observation / photos
 - Il contient les données de base et les évaluations avec photos. Vous sélectionnez les photos dans la liste qui apparaît en dessous et celles-ci seront alors incluses dans l'annexe avec l'observation correspondante.
 - Aucun
 - Aucune annexe ne sera ajoutée.

Utilisez le bouton **Prévisualisation**  pour voir un aperçu de la pièce jointe à envoyer.

Le **message** contiendra le texte que vous souhaitez envoyer au médecin ou à l'infirmière relais.

Une fois que toutes les données sont introduites, cliquez sur le bouton **Envoyer**  ce qui aura pour effet d'afficher la boîte de dialogue de création d'un message eHealth.



Le message eHealth Box contient maintenant toutes les données que vous aviez fournies à partir du dossier de soin de plaie.

Si vous n'aviez pas encore spécifié de destinataire ou si vous souhaitez rajouter un destinataire supplémentaire, vous pouvez encore l'ajouter aux « *Dest sélectionnés* » maintenant :

Veillez rechercher le destinataire : **Destin. connus :**

Après avoir sélectionné le destinataire dans la liste, cliquez à nouveau sur le bouton :

L'**envoi effectif** du message se fait alors dès que vous appuyez sur le bouton :

Une fois que le message est envoyé, vous êtes automatiquement ramené au dossier de soins de plaies et l'action est marquée comme effectuée dans la liste des tâches !

j. Onglets supplémentaires du dossier de soins de plaies

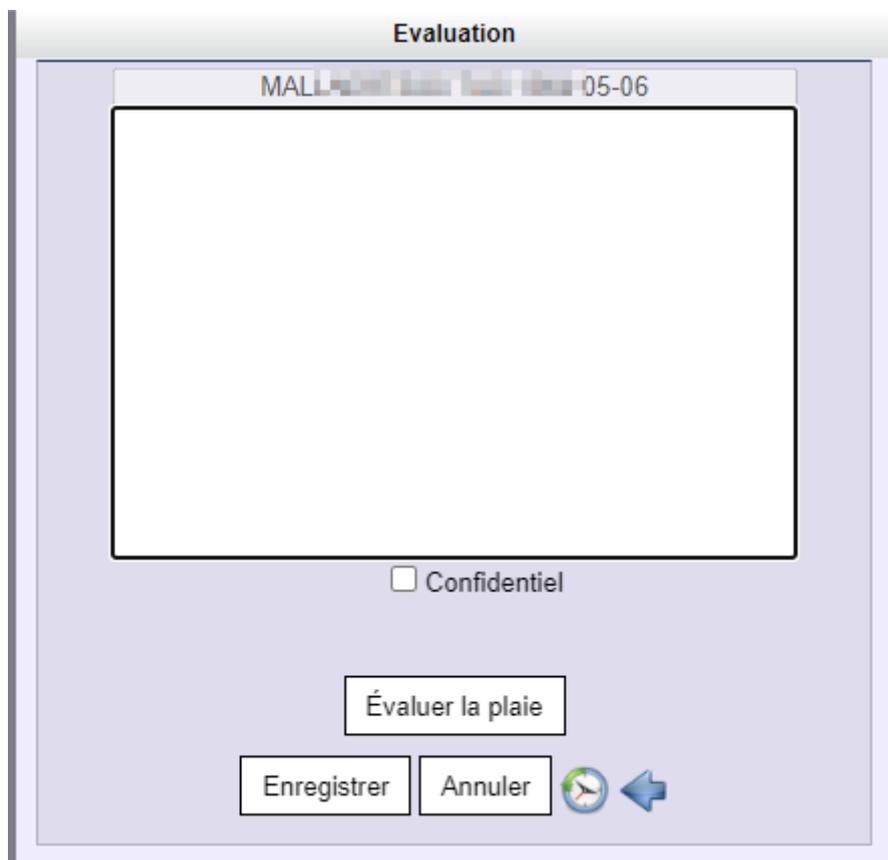
Dans le dossier de soins de plaies, des onglets supplémentaires sont disponibles :



- Photos
 - o Aperçu de **toutes** les photos liées au dossier de la blessure. Ceci est très pratique car cela permet de visualiser l'ensemble des photos du dossier sans devoir sélectionner à chaque fois une visite
- Rapports
 - o Aperçu des tâches effectuées.
- Évolution du temps
 - o Aperçu chronologique des évaluations montrant l'évolution des données TIME
- Évolution du plan de traitement
 - o Aperçu chronologique de l'évolution des plans de traitement

k. Introduction d'une évaluation via l'écran Consulter

Dans l'écran « Consulter », vous pouvez saisir une évaluation  en cliquant sur la visite du patient. S'il s'agit d'une évaluation des soins de la plaie qui doit être ajoutée au dossier de soins de la plaie, cliquez d'abord sur le bouton "Évaluer la plaie" pour saisir une **observation** sur la plaie, ainsi que pour ajouter des **photos**.



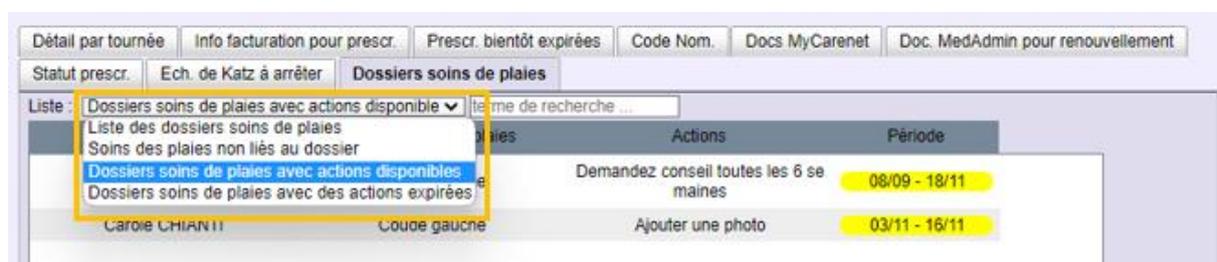
En cliquant sur le bouton "Évaluer la plaie", l'écran suivant apparaît :



Si vous souhaitez saisir une évaluation TIME étendue, utilisez le raccourci  pour accéder à l'enregistrement de la plaie du patient. (Ceci est principalement destiné aux tablettes ou aux ordinateurs) Une fois que tout a été saisi, vous pouvez revenir à la liste de travail à l'aide du bouton rouge .

1. Suivi des actions à prendre

Pour un bon suivi des dossiers de soins de plaies et des actions associées, des listes récapitulatives sont disponibles dans l'écran « Listing » dans l'onglet « Dossiers soins de plaies ».



Actions	Période
Demandez conseil toutes les 6 semaines	08/09 - 18/11
Ajouter une photo	03/11 - 15/11

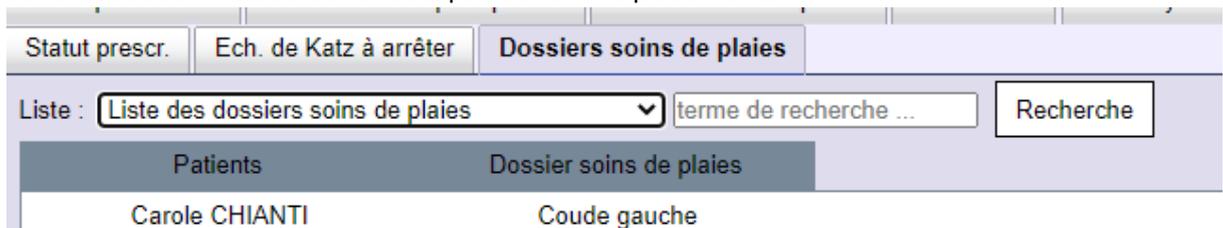
Dans la zone de **terme de recherche** , par exemple, vous pouvez effectuer une recherche par nom de patient (ou, selon la liste, par type de soins ou par nom du dossier de soins de plaie). Vous devez appuyer sur le bouton "Go" pour lancer la recherche.

Vous pouvez cliquer sur une ligne et ceci ouvrira alors le dossier de soins de plaies correspondant.

Vous pouvez ensuite revenir à cette liste en cliquant sur le bouton rouge .

Les listes suivantes sont fournies :

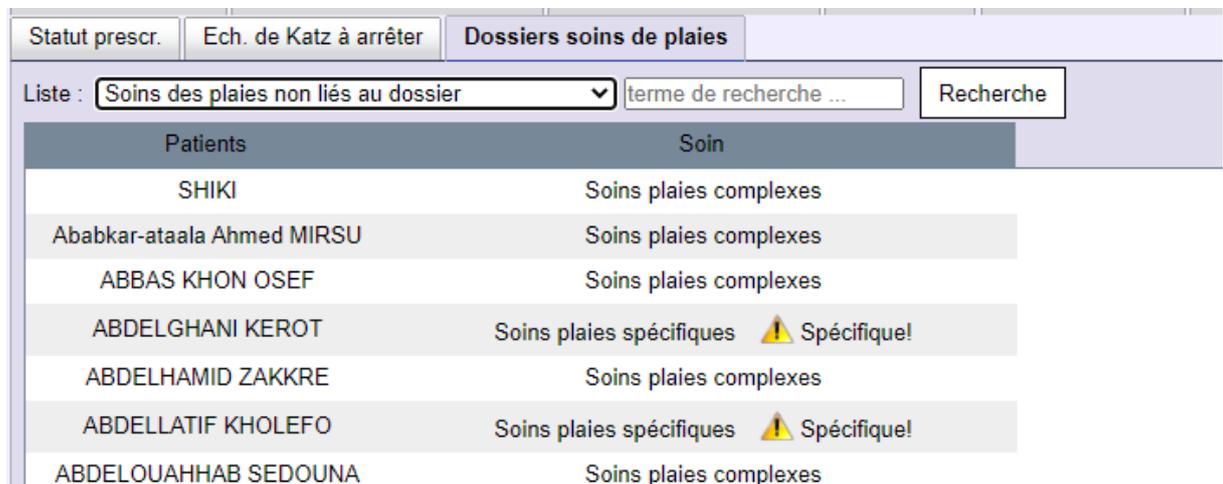
- [Liste des dossiers soins de plaies](#) : cette fonction permet de répertorier les dossiers de plaies actifs (ne sont pas repris les soins de plaies basés sur l'ancien modèle). Les dossiers de plaies dont la date de fin de traitement est passée ne sont plus affichés.



Statut prescr.	Ech. de Katz à arrêter	Dossiers soins de plaies
Liste : <input type="text" value="Liste des dossiers soins de plaies"/> <input type="text" value="terme de recherche ..."/> <input type="button" value="Recherche"/>		
Patients	Dossier soins de plaies	
Carole CHIANTI	Coude gauche	

- [Soins des plaies non liés à un dossier](#) : une liste des plans de soins qui ne sont pas encore liés à un dossier de soins des plaies.

Ceci est très utile, surtout pendant la transition, pour identifier les plaies qui nécessitent encore la création d'un enregistrement. L'établissement d'un lien entre un dossier de plaie et le plan de soins est expliqué un peu plus loin dans ce document.



Statut prescr.	Ech. de Katz à arrêter	Dossiers soins de plaies
Liste : <input type="text" value="Soins des plaies non liés au dossier"/> <input type="text" value="terme de recherche ..."/> <input type="button" value="Recherche"/>		
Patients	Soin	
SHIKI	Soins plaies complexes	
Ababkar-ataala Ahmed MIRSU	Soins plaies complexes	
ABBAS KHON OSEF	Soins plaies complexes	
ABDELGHANI KEROT	Soins plaies spécifiques ⚠ Spécifique!	
ABDELHAMID ZAKKRE	Soins plaies complexes	
ABDELLATIF KHOLEFO	Soins plaies spécifiques ⚠ Spécifique!	
ABDELOUAHHAB SEDOUNA	Soins plaies complexes	

Une alerte est affichée pour les soins de plaies spécifiques qui ne sont plus applicables et qui doivent donc être modifiés.

- [Dossier soins de plaies avec actions disponibles](#) : liste des actions qui peuvent actuellement être effectuées.

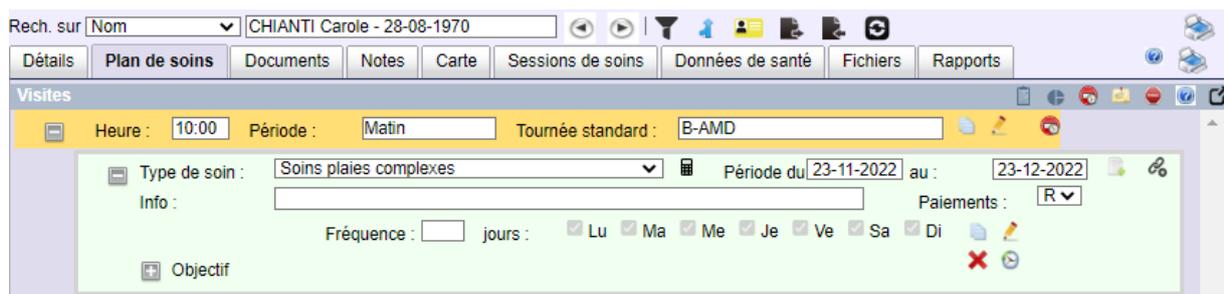
Statut prescr.	Ech. de Katz à arrêter	Dossiers soins de plaies	
Liste : Dossiers soins de plaies avec actions disponible terme de recherche ... Recherche			
Patients	Dossier soins de plaies	Actions	Période
Carole CHIANTI	Coude gauche	Evaluation + photo (plaie complexe)	17/11 - 30/11
Carole CHIANTI	Coude gauche	Informé le médecin de l'état de la plaie toutes les 6 semaines	19/11 - 29/01
Carole CHIANTI	Coude gauche	Notification de prolongation après 6 semaines (incl. photo)	19/11 - 29/01

- **Dossiers avec des actions expirées** : liste des actions qui auraient déjà dû être effectuées mais qui ne l'ont pas encore été ! Il convient donc de les traiter dès que possible.

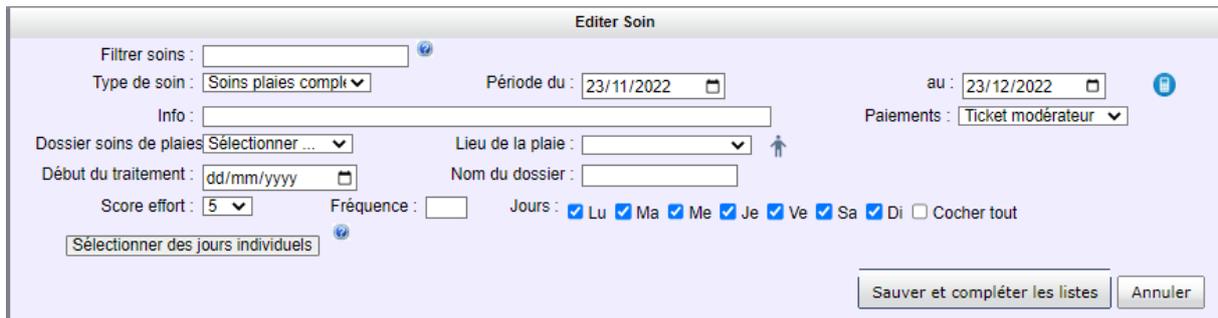
Statut prescr.	Ech. de Katz à arrêter	Dossiers soins de plaies	
Liste : Dossiers soins de plaies avec des actions expiré terme de recherche ... Recherche			
Patients	Dossier soins de plaies	Actions	Période
Carole CHIANTI	Coude gauche	Evaluation + photo (plaie complexe)	08/09 - 21/09
Carole CHIANTI	Coude gauche	Communication de démarrage au médecin (évaluation de la plaie + photo)	08/09 - 13/09
Carole CHIANTI	Coude gauche	Evaluation + photo (plaie complexe)	22/09 - 05/10

m. Lier le dossier de soins de la plaie au plan de soins

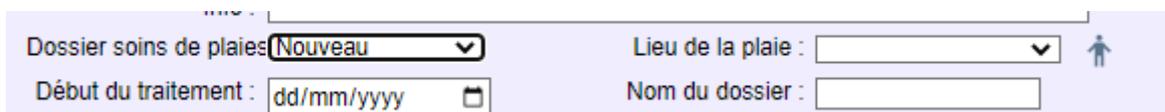
Pour lier un plan de soins à un dossier de soins de plaie, veuillez sélectionner la visite et le soin et cliquer sur l'icône du crayon  pour modifier le plan de soins.



Dans la fenêtre contextuelle contenant les détails de ce soin, certains champs ont été ajoutés pour identifier l'enregistrement de la plaie.



Si la fiche de soins de plaie a déjà été créée, sélectionnez-la dans la liste déroulante. Si le dossier de soin de plaie n'existe pas encore, vous pouvez le créer en sélectionnant « Nouveau » dans la liste



Cette information est ensuite reprise dans le plan de soins :



4. Actions concrètes à effectuer dans le cadre des soins de plaies

Il est important de noter que l'aspect facturation est pris en charge par le progiciel.

Il est donc important que vous appliquiez les actions suivantes dans le cadre d'un dossier de soin de plaies :

- Un nouveau dossier de soins de plaies sera créé pour tous les soins de plaies en cours.
 - o Pour ce faire, utilisez l'écran « Listing », onglet « Dossier Soins de plaies » pour récupérer la liste [Soins des plaies non liées au dossier](#).
 - o Vous pouvez également créer le dossier avant le 1er décembre, mais vous fixez comme date de début la première date du mois de décembre à laquelle le soin des plaies doit être effectué. (Cela peut aussi être, par exemple, le 3 ou le 4 décembre).
 - o Réévaluer si le statut actuel est celui de soins de plaies simples ou complexes. (Ou même une stomie cicatrisée, qui ne nécessite pas la création d'un dossier de soins de plaie).
 - o Vous devez **arrêter les soins de plaies spécifique** et créer un **nouveau plan de soins de plaie complexe**. Nous énumérons à nouveau ici tous les types de soins de plaies qui doivent être transformés en soins de plaies complexes :



- Soins plaies spécifiques
- Brûlure 2°3°degré>60cm2
- Ulcère(s) > 60 cm2
- Débridement d'escarres
- Escarres profonds tendons / os

- ⇒ Consultez le plan de soins du patient et établissez un lien entre le dossier de soins de la plaie et le plan de soins.
- Le premier jour de décembre où la plaie est soignée, une photographie de la plaie doit être prise.
- ⇒ La photo doit être ajoutée lors de cette visite. (Dans le dossier de soins de la plaie dans les évaluations, assurez-vous que la bonne visite est sélectionnée avant d'ajouter la photo. Soit ajouter directement de l'écran Consulter à la bonne visite).
- Dans les 5 premiers jours de la date de démarrage, effectuez l'action de « *Communication de démarrage* ».
- ⇒ Encore une fois, dans l'écran utilisez l'écran « Listing », onglet « Dossier Soins de plaies », nous vous recommandons d'examiner et de suivre activement et fréquemment la liste des [Dossier soins de plaies avec actions disponibles](#) !
- Évaluer chez quels patients les soins de plaies complexes prennent 30 minutes ou plus par jour. (Ceci pour tous les soins de plaies confondus)
 - Pour ces patients, créez une notification de soins de plaies pour le supplément de temps et envoyez-la via Mycarenet.
 - Créez un plan de soins pour les soins de supplément de temps approprié qui est identique au plan de soins pour les soins de plaies complexes.

Utilisez l'écran « Listing », onglet « Dossier Soins de plaies » pour surveiller activement la liste des [Dossier soins de plaies avec actions disponibles](#) et effectuer toutes les actions nécessaires en temps voulu.